

CENTRE PROVINCIAL DE PREVOYANCE
SOCIALE DU

**ATTESTATION ADMINISTRATIVE, DE GARDE D'ENFANTS ET
D'EXISTANCE DES ASCENDANTS DU 1^{er} DEGRE A CHARGE
(PÈRE ET MÈRE DE L'ASSURÉ DÉCEDE)**

Je soussigné _____

1^o) Certifie que Mme _____

Veuve de Mr _____ assuré n° _____

décédé le _____

n'était ni divorcé, ni en état de séparation de corps au moment du décès de celui – ou
elle ne s'est plus remariée et assure la garde et l'entretien effectifs des enfants

ci-après nommés : 1 _____ né(e) le _____

2 _____ né(e) le _____

3 _____ né(e) le _____

4 _____ né(e) le _____

5 _____ né(e) le _____

6 _____ né(e) le _____

7 _____ né(e) le _____

8 _____ né(e) le _____

9 _____ né(e) le _____

10 _____ né(e) le _____

2^o) Certifie que M _____

mère de l'assuré et Monsieur _____

Père de l'assuré est vivant et était à sa charge au moment de son décès